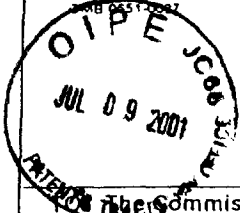


07-13-2001



101776656

RECORDATION FORM COVER SHEET
TRADEMARKS ONLY



7.9.01

The Commissioner of Patents and Trademarks: Please record the attached original document(s) or copy(ies).

Submission Type

New

Resubmission (Non-Recordation)
Document ID #

Correction of PTO Error
Reel # Frame #

Corrective Document
Reel # Frame #

Conveyance Type

Assignment License

Security Agreement Nunc Pro Tunc Assignment

Merger

Change of Name

Other

Effective Date
Month Day Year
 07 31 97

Conveying Party

Mark if additional names of conveying parties attached

Execution Date
Month Day Year

Name RHONE MERIEUX SAS

07 31 97

Formerly

Individual General Partnership Limited Partnership Corporation Association

Other SOCIETE PAR ACTIONS SIMPLIFIEE

Citizenship/State of Incorporation/Organization FRANCE

Receiving Party

Mark if additional names of receiving parties attached

Name MERIAL SAS

DBA/AKA/TA

Composed of

Address (line 1) 17 RUE BOURGELAT

Address (line 2)

Address (line 3) 69002 LYON

FRANCE

Zip Code

Individual General Partnership Limited Partnership Corporation Association

If document to be recorded is an assignment and the receiving party is not domiciled in the United States, an appointment of a domestic representative should be attached. (Designation must be a separate document from Assignment.)

Other SOCIETE PAR ACTIONS SIMPLIFIEE

Citizenship/State of Incorporation/Organization FRANCE

07/12/2001 LHMELLER 00000164 824355

FOR OFFICE USE ONLY

01 FC:481

40.00 DP

Public burden reporting for this collection of information is estimated to average approximately 30 minutes per Cover Sheet to be recorded, including time for reviewing the document and gathering the data needed to complete the Cover Sheet. Send comments regarding this burden estimate to the U.S. Patent and Trademark Office, Chief Information Officer, Washington, D.C. 20231 and to the Office of Information and Regulatory Affairs, Office of Management and Budget, Paperwork Reduction Project (0651-0027), Washington, D.C. 20503. See OMB Information Collection Budget Package 0651-0027, Patent and Trademark Assignment Practice. DO NOT SEND REQUESTS TO RECORD ASSIGNMENT DOCUMENTS TO THIS ADDRESS.

Mail documents to be recorded with required cover sheet(s) information to:
Commissioner of Patents and Trademarks, Box Assignments, Washington, D.C. 20231

Domestic Representative Name and Address

Enter for the first Receiving Party only.

Name

Address (line 1)

Address (line 2)

Address (line 3)

Address (line 4)

Correspondent Name and Address

Area Code and Telephone Number

Name

Address (line 1)

Address (line 2)

Address (line 3)

Address (line 4)

Pages

Enter the total number of pages of the attached conveyance document including any attachments.

#

Trademark Application Number(s) or Registration Number(s)

Mark if additional numbers attached

Enter either the Trademark Application Number or the Registration Number (DO NOT ENTER BOTH numbers for the same property).

Trademark Application Number(s)

Registration Number(s)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

<input type="text" value="824,355"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Number of Properties

Enter the total number of properties involved.

#

Fee Amount

Fee Amount for Properties Listed (37 CFR 3.41):

\$

Method of Payment:

Enclosed

Deposit Account

Deposit Account

(Enter for payment by deposit account or if additional fees can be charged to the account.)

Deposit Account Number:

#

Authorization to charge additional fees:

Yes

No

Statement and Signature

To the best of my knowledge and belief, the foregoing information is true and correct and any attached copy is a true copy of the original document. Charges to deposit account are authorized, as indicated herein.

BREWSTER TAYLOR

Name of Person Signing



Signature

JULY 9, 2001

Date Signed

M2 **certa**
 N° 90-0189
 Déclaration présentée au CFE le :
 01-08-97
 réservé au CFE compétent

DÉCLARATION DE MODIFICATION

de L'ENTREPRISE : IDENTIFICATION CARACTÉRISTIQUES DIRIGEANTS TRANSFERT de SIÈGE DISSOLUTION
(si complétement d'IDENTIFICATION)

de L'ÉTABLISSEMENT : OUVERTURE IDENTIFICATION DIRIGEANTS ACTIVITÉS FERMETURE
(y compris TRANSFERT)

Autres modifications (à préciser, s'il y a lieu) : **B**

Décret n° 81-257 du 13 mars 1981 modifié créant des Centres de Formalités des Entreprises
 NUMÉRO(S) DE L'IMMATRICULATION PRINCIPALE : **RCS - B 530 800 215** RM
 Répertoire du Commerce et des Sociétés SIREN Répertoire des Métiers

PERSONNE MORALE
(réservé au CFE compétent)
069017109382
 M G U I D A B E F H J K T
 Doc sociaux joints : Intercalaires joints :

QUELLE QUE SOIT LA FORMALITÉ, LES RUBRIQUES SUR FOND ROUGE DOIVENT OBLIGATOIREMENT ÊTRE REMPLIES
 ET SI LA MODIFICATION CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT AUSSI ÊTRE REMPLIES

1 IDENTIFICATION / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au : 31/07/97
DÉNOMINATION : MERIAL **SIGLE :**

2 SIEGE (ou en cas de transfert, nouveau siège) **ADRESSE** y compris s'il y a lieu l'IDENTITÉ DU DOMICILIAIRE (Nom, Prénoms ou Dénomination)
 17 Rue Bourgelat - 69002 LYON

3 FORME JURIDIQUE : SAS (société par actions simplifiée)
PRINCIPALES ACTIVITÉS DE L'ENTREPRISE : fabrication et vente de Sejums, rorcons et tous produits chimiques et Biologiques **EFFECTIF SALARIAIRE** de l'entreprise : 1200

4 CAPITAL montant : **DURÉE** de la Personne Morale : ans ; en cas de société soumise à publicité annuelle de ses comptes, **DATE DE CLOTURE** de l'exercice social : .

5 DIRIGEANTS et le cas échéant, **ADMINISTRATEURS, COMMISSAIRES AUX COMPTES et ASSOCIÉS** tenus indéfiniment et solidairement des dettes sociales, **MEMBRES DU GIE, LIQUIDATEURS**.
 Pour l'établissement décrit ci-dessous, s'il y a lieu, Personne(s) ayant le pouvoir d'engager par sa (leur) signature la responsabilité de l'entreprise (FONDÉ(S) DE POUVOIR), PROPRIÉTAIRES INDIVIS DU FONDS

6 NOM Prénoms **DÉNOMINATION :** ou **ADRESSE** DU SIEGE :
 qualité ancienne (s'il y a lieu) qualité actuelle ou nouvelle date de naissance dépt. commune ou pays de naissance nationalité **DATE** de la modification

7 NOM Prénoms **DÉNOMINATION :** ou **ADRESSE** DU SIEGE :
 qualité ancienne (s'il y a lieu) qualité actuelle ou nouvelle date de naissance dépt. commune ou pays de naissance nationalité **DATE** de la modification

8 NOM Prénoms **DÉNOMINATION :** ou **ADRESSE** DU SIEGE :
 qualité ancienne (s'il y a lieu) qualité actuelle ou nouvelle date de naissance dépt. commune ou pays de naissance nationalité **DATE** de la modification

Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI NON

En cas de DISSOLUTION : la société poursuit son exploitation pour les besoins de la liquidation : OUI NON , préciser dans le cadre DIRIGEANTS les références du (ou des) LIQUIDATEUR(S).
 Indiquer le titre et la date du journal d'annonces légales ayant publié la nomination du (ou des) liquidateur(s) : **DATE** de la modification

En cas de TRANSFERT du SIEGE dans le ressort d'un autre Tribunal, indiquer les GREFFES où sont éventuellement souscrites les immatriculations secondaires :
 Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI NON

En cas de MODIFICATION du CAPITAL à la suite d'une FUSION ou d'une SCISSION , Personnes Morales ayant participé à l'opération (Dénomination, Forme Juridique, Adresse du siège, n° RCS) :
 Liste à suivre sur intercalaire(s) : OUI NON

1° feuille CFE compétent
 2° feuille RCS/RM REBA/RSAC
 3° feuille RNCI/RFI
 La loi n° 79-17 du 6 janvier 1979 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. S'applique aux réponses transmises automatiquement par les personnes physiques. Elle ne concerne pas les personnes morales. Les déclarations, instructives de dossier, dans certains cas, exposent leurs numéros à des structures précises.

SI LA FORMALITÉ CONCERNE UN ÉTABLISSEMENT, LES RUBRIQUES SUR FOND NOIR DOIVENT ÊTRE OBLIGATOIREMENT REMPLIES

9 ÉTABLISSEMENT CONCERNÉ / et le cas échéant NOUVELLE IDENTIFICATION au :
ADRESSE : à différente de celle du siège (PRINCIPAL ÉTABLISSEMENT s'il se confond avec le siège) : en cas de transfert, nouvelle adresse

10 ANCIEN ÉTABLISSEMENT en cas de transfert
ANCIEN LIBELLÉ DE L'ADRESSE si changement par décision du conseil municipal
ADRESSE :
 En cas de TRANSFERT du SIEGE ou de l'ÉTABLISSEMENT, N° SIRET :
 Si cessation d'emploi de tout salarié, date : . Maintien d'une activité à l'ancien siège : OUI NON

ANALYSE DE LA MODIFICATION INTERVENUE
 En cas de FERMETURE de l'établissement, de MODIFICATION DU MODE D'EXPLOITATION, de SUPPRESSION D'ACTIVITÉ, préciser **DATE** de la modification et **DESTINATION** :
 disparition transfert d'activité vente apport reprise par le propriétaire mise en location suite (achat)

11 IDENTITÉ DU BÉNÉFICIAIRE :
 nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du Siège

12 **IDENTITÉ DU PRÉCÉDENT EXPLOITANT** :
 nom, prénoms ou dénomination

13 **IDENTITÉ DU LOUEUR DU FONDS** :
 nom, prénoms, domicile ou dénomination, adresse du siège

14 **ACTIVITÉS EXERCÉES** dans cet établissement au jour de la formalité : permanentes saisonnières ambulantes / suite d'exploitation

15 **ACTIVITÉ PRINCIPALE** :
ACTIVITÉS SECONDAIRES :



Copie certifiée conforme

 Le Greffier.

Observations éventuelles du déclarant ou autre(s) modification(s) :
ADRESSE PERMANENTE : bâtiment, escalier, entrée, bloc, cour, voie, n° type, boîte, tél. :
 commune code postal bureau distributeur ou cedex

16 **LE SOUSSIGNÉ** : M. Louis CHAPEL, Propriétaire
 non personnel, nom et adresse, prénoms : en cas de mandataire, préciser également ses qualité et adresse.
 demande que ce document constitue
 Forme de l'INSCRIPTION au RCS , au RM , au RSAC , au REBA , de RADIATION au RCS , au RM , au RSAC , au REBA ,
 la déclaration aux Services Fiscaux, aux Organismes de Sécurité Sociale, à l'INSEE, et s'il est ou cesse d'être EMPLOYEUR, à l'Inspection du Travail et à l'ASSEDIC.

17 **FAIT à** : le :
 signature

